（送付先）白山市健康福祉部長寿介護課　宛

提出期限

令和５年１２月１３日（木）

　　　　　FAX　　 076-275-2211

　　　　　E-mail　choujyu@city.hakusan.lg.jp

白山市地域包括支援センター委託法人

公募説明会参加申込書・質問票

　○開催日時：令和５年１２月１９日（火）　午後１時３０分～

　○場　　所：白山市役所４階　４０２会議室

◆申込者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 所在地 |  | |
| 代表者名 |  | |
| 担当者 | 氏　名  部署・職名  電話番号  FAX番号  E-mail | |
| 公募説明会  参加者氏名 | |  |
|  |
|  |

※公募説明会参加者は、会場の都合により１法人３名以内でお願いいたします。

◆質問票（質問内容を簡潔にわかりやすく記載してください）

|  |
| --- |
|  |

※公募説明会では、事前に提出された質問にのみ回答します。

※質問票の提出は、公募説明会参加申し込みを行った法人に限ります。

※審査選定内容や、介護保険法に基づく指定基準など法令等により確認ができる事項、他の応募者に関する情報等については、回答しかねます。